Lane Medical Library

HYSTERIE

beim

männlichen Geschlecht.

Inaugural-Dissertation

VERFASST UND DER
HOHEN MEDICINISCHEN FACULTÄT
DER
K. BAYER. JULIUS-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT
WÜRZBURG
zur
ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE
IN DER
MEDICIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHÜLFE
VORGELEGT VON

Oskar Bodenstein
aus Pr. Stargard.

Zentral-Stelle für Dissertationen

WÜRZBURG
Druck der Ferdinand Röhrl'schen Buchdruckerei
1889.

Referent:

Herr Professor Dr. Leube.

Seinen lieben Brüdern

M. J. Bodenstein und Alfred Bodenstein.

aus Dankbarkeit

gewidmet

vom Verfasser.

Kaum ein Decennium ist die Thatsache allgemein angenommen, dass die Hysterie nicht bloss eine Krankheit des weiblichen Geschlechts sei. Und wenn auch »*Charles Lepois*« bereits am Anfang des 17. Jahrhunderts behauptet hat: »Hysteriae symptomata omnia viris cum mulieribus sunt communia«, bedurfte es doch noch einer sehr langen Zeit, bis diese Meinung durchdrang, um erst in ganz letzter Zeit fruchtbaren Boden zu finden Von Beginn ihrer Erkenntnis an wurde diese Symptomengruppe den erkrankten weiblichen Geschlechtsorganen zur Last gelegt; und wenn man auffallender Weise dieselben Krankheitsbilder beim Manne fand, so suchte man sich, immer auf dem Worte »Hysterie« fussend, mit andern Benennungen zu helfen. So fand ich in einer Dissertation aus dem Jahre 1857: Immo quidem Hypochondria virorum, hysteria feminarum malum explicandae sunt«. Ebenso sprach sich *Romberg* zu diesen Zeit in seinen Collegien aus und selbst noch 1875 sagt *Jolly*[1]) in seinem Lehrbuche dasselbe.

Die ersten ausführlich beschriebenen Fälle werden von *Briquet* in dem »Traité clinique d'hystèrie Paris 1856«

[1]/ Hysterie Leipzig. 1875.

berichtet. Es waren alles kräftige junge Leute, bei denen stets nach Gemütsbewegungen Convulsionen auftraten mit Folgeerscheinungen, wie Singultus, Paralysen, completer Anaesthesie einer Seite etc. Ein diesen sehr ähnlicher Fall findet sich von *Bonaventura Celli* aus dem Jahre 1868 vor.

In Deutschland wurden diese Berichte nur mit Zweifel angesehen, trotzdem auch schon in England einige Publicationen herausgekommen waren. Vielleicht fehlte auch das nötige Material zur Beobachtung, denn *Frerich*'s sah während seiner ganzen langjährigen Thätigkeit nur einen einzigen ausgesprochenen Fall von männlicher »Hysterie«. In Frankreich sind in den Jahren 1875—1880 fünf Dissertationen darüber veröffentlicht; eine allein stellt 80 Fälle zusammen, nachdem Dr. *Bonnemaison* 1875 behauptet hatte, dass ein von ihm beschriebener Fall der elfte sei, welcher überhaupt bis dahin beobachtet sei. Im Jahre 1887 hat auf *Charcot*'s Veranlassung *Batault* schon 218 Fälle aus der Litteratur zusammenstellen können. — *Charcot* ist es denn auch gewesen, welcher mit seiner ganzen Autorität für das Vorhandensein der Hysterie beim Manne auftrat; und seine Vorlesungen sind der beste Beweis dafür, weshalb er auch mit Recht behaupten darf: »A mesure que la maladie a été ainsi mieux étudiée et mieux connue, les cas sont devenus en apparence de plus en plus fréquents et en même temps d'une analyse plus facile«.

Der erste zusammenhängende Bericht in Deutschland ist im Jahre 1884 von Herrn Prof. *Mendel* in der

Mediz. Gesellschaft zu Berlin gehalten worden, wobei er zugleich 2 Fälle vorstellte und demonstrierte.

Viele Erscheinungen, welche die Welt früher teils mit Bewunderung und Staunen, teils mit Aberglauben erfüllten, sind heute durch die Erkenntnis der Hysterie beim Manne aufgeklärt. Ob es nun die Wunder schneller, plötzlicher Heilungen betrifft, oder auch die Ereignisse, welche die Geschichtsschreiber und Dichter erzählen und besingen.

Nach Kerlaar ging mancher auf Krücken
Der jetzo tanzt auf dem Seil.
Gar mancher spielt die Bratsche
Dem dort kein Finger war heil.

Und so brauche ich nur den Sohn des Kroesus zu erwähnen, der, als sein Vater in Todesgefahr schwebte, plötzlich seine Sprache wiederfand oder *Virgil*'s Vers, worin Aenanas seine Gefühle bei der Geistererscheinug seiner Gattin *Creusa* erzählt, Obstupui, steteruntque comae, vox faucibus haesit.

Ueber die relative Häufigkeit der männlichen Hysterie kann man vorläufig noch kein wirkliches Urteil fällen, da ja bis jetzt nur die persönlichen Ansichten der Autoren in Frage kommen und Statistiken noch nicht in genügender Anzahl und Bedeutung erschienen sind. Es ist auch zu schwierig ausser aus grösseren Polikliniken etwas allgemeines darüber zu erfahren, da in der Privatpraxis noch immer die Tendenz besteht, die männliche Hysterie mit Hypochondrie odor Neurasthenie zu bezeichnen. In der Poliklinik der Herren Professoren *Mendel* und *Eulenburg* sind binnen $4^1/_2$ Jahren unter

11225 Fällen 1224 Hysterische behandelt worden, wo-von 122 auf das männliche Geschlecht fallen. Eine Zahl, welche den Beobachtungen *Charcot's* und seiner Schüler keineswegs nachsteht, trotzdem behauptet wird, dass die Charactere und Geisteseigenschaften der Nationen bei der Entwickelung der Hysterie ebenso sehr ins Gewicht fallen, wie bei den einzelnen Individuen.

In feminis solum Hysteria perspicitur. Huic dicto repugnautibus dicendo, viros etiam hoc morbo implicitos fuisse constare, respondere volumus, istos viros non proprie viros fuisse, sed homines praedisponentibus nervorum imbecillitatis et praecipue infirmioris corporis constitutionis. Wie wenig diese letzte Behauptung aber den bis jetzt gesammelten Erfahrungen entspricht, davon zeugen eclatant die Anamnesen der einzelnen in der Litteratur beschriebenen, wie die in obenerwähnter Poliklinik beobachteten Fälle.

Weder Stand noch Profession machen eine Ausnahme oder haben einen Einfluss auf die Entstehung der Hysterie beim Manne; denn gerade die kräftigsten Leute, wie Landarbeiter, Waggonschieber, Soldaten, Matrosen, Fleischer, Kutscher, Schlosser und Schmiede werden betroffen, ebenso wie Officiere und Academiker. Herr Prof. *Mendel* hat in jedem Semester Fälle von Hysterie bei Studierenden und Referendarien beobachtet. Den Grund für die Erscheinungen sah derselbe in der angestrengten Arbeit der meistenteils nicht sehr geistig beanlagten jungen Männer, welche dieselben zur Erreichung des Abiturienten- respective Staatsexamens nötig hatten und vor allem in der hereditären Belastung.

Und wie hier spielt die Heredität in der Aetiologie der Krankheit eine Hauptrolle und zwar meistenteils von Seiten der Mutter und deren Verwandten her, ob es nun nervöses Wesen, Hysterie, Hemicranie, Epilepsie oder eine andere Nervenkrankheit ist.

Die Pariser Autoren sind auch fest überzeugt, dass Syphilis und Alkoholismus der Eltern von hereditärem Einflusse sind und stützen sich für diese Behauptung auf mehrere Fälle. Auch ich habe das 4 Mal aus den poliklinischen Fällen eruiren können, doch kann dabei ebensogut der Zufall sein Spiel getrieben haben und wird aus diesem Grunde wohl auch von anderer Seite bestritten. Jedenfalls aber ist man allgemein darin übereinstimmend, dass die Heredität aetiologisch für die Hysterie beim Manne bedeutend mehr in Betracht kommt, als beim weiblichen Geschlecht. Als Curiosum und zugleich zum Beweise mag die Erzählung von der Ambersecte dienen, deren Mitglieder von altersher hereditär belastet durch Bauchcompression in Convulsionen verfallen und auch ausserhalb der Vorstellungen Störungen des Nervensystems, wie Anaesthesieen, zeigen.

Die Beobachtungen ergeben ferner, dass die Symptome der Hysterie beim Manne fast durchweg schwere sind, welche Thatsache wir nicht zum kleinsten Theile anf die individuelle Veranlagung der geistigen Eigenschaften beider Geschlechter zurückführen dürfen. Nach *Mendel* ist die Hysterie eine functionelle Krankheit des Nervensystems, die in den aller verschiedensten Nervenpartieen ihren Sitz haben kann und schon daraus lässt es sich erklären, dass diese Neurose ihrem Gesammt-

bilde je nach dem individuellen Character eine verschiedene Färbung giebt. Fast in allen Abhandlungen über Hysterie findet man die Bezeichnung »proteusartig« für die Symtome dieser Krankheit. Wirklich zutreffend ist das aber nur beim Weibe, denn jene dem Arzte so wohl bekannte Sucht aufzufallen und die eigene Person in den Vordergrund su stellen, verbunden mit allen möglichen excentrischen Launen, kommt beim Manne nicht zur Geltung. Gerade hierin unterscheidet sich auch die männliche Hysterie von der Hypochondrie. Während bei dieser stark gesteigertes Selbstgefühl vorherrscht, übt das Vorhandensein jener beim Manne eine deprimierende Wirkung aus und streift oft sogar an die Melancholie.

Fall I. 20jähriger Correspondent, dessen Vater mit 39 Jahren am Dilirium tremens zu Grunde gegangen ist.

Ueberstandene Krankheiten: Masern, Scharlach, Gonorrhoe. Letztere acquirierte Pat. im Juni 1886. Im October desselben Jahres stellten sich brennende Schmerzen in den Fersen ein, welche nach und nach bis zum Knie und den Hüften emporstiegen. Gleichzeitig Schmerzen an der linken Schulter, welche besonders bei Bewegungen von der Halswirbelsäule ausstrahlten. Allmählich wurde dann seine ganze Körperoberfläche so empfindlich, dass Patient jede Berührung unangenehm empfand. Beim Gehen klagt er über Steifheit der Beine, sowie, dass er mit den Fersen nicht voll auftreten und die Kniee keineswegs krümmen kann. Letzteres gebe sich, sobald er auf den Zehen einherschreite. Zeitweise Schmerzen im Hinterkopf, verbunden mit Flimmern vor den Augen. Ferner gibt er Druckgefühl im Halse und

Angstgefühl in der Herzgrube an. Patient, der früher lebenslustig war, fühlt jetzt selbst, dass er mürrisch und verschlossen geworden sei. Er lebe auch sehr zurückgezogen, aus Furcht, dass Andere über seinen Zustand lachen könnten.

Aetiologie: Patient giebt Gonorrhoe und heftige Erkältung an.

Psyche: Ist sehr deprimiert. Patient macht sich viel Gedanken wegen seiner Gonorrhoe und ist sehr reizbar und deprimiert.

Motilität: Patient kann nur mit Mühe auf einen Stuhl steigen. Das Aufstehen nach dem Sitzen wird ihm ebenfalls sehr schwer, da dabei auch Krampf in der Wadenmusculatur auftritt. Das Gehen ist nur auf den Spitzen der Füsse möglich. Sensibilität: Beim Liegen auf dem Rücken bekommt er Zuckungen, als ob ihm plötzlich ein electrischer Schlag durch den ganzen Körper fahre. Hyperaesthesie der ganzen Haut besonders an den Beinen und im Gesicht.

Clavus, Globus, beiderseitige Ovarie; Druckpunkte auf den Schulterblättern und der Halswirbelsäule; Patellarreflexe etwas erhöht.

Fall II. 29jähriger Uhrmacher, dessen Mutter an Krämpfen gelitten hat. An Krankheiten hat er Masern Pneumonie und Gonorrhoe überstanden. Patient bekam December 1888 starke Schmerzen auf der rechten Seite und will auch aus dem r. Nasenloch dickes Blut öfters geschnaubt haben. Vor 2 Jahren klagte Patient bereits über Krampfanfälle, bei denen er fast bewustlos wurde, sich aber niemals auf die Zunge gebissen haben will. Es waren Zuckungen im ganzen Körper und nach

jedem Anfall blieben starke Kopfschmerzen zurück uud eine solche Hinfälligkeit, dass er den folgenden Tag nie arbeiten konnte. Zu derselben Zeit traten auch Schwindelanfälle auf, doch fiel er niemals hin. Jetzt klagt Patient über starke Schmerzen in der Gürtelgegend und über ein taubes Gefühl auf der R. Kopf- und Gesichtshälfte.

Status praesens: Patient, der früher sehr leicht erregt war, ist jetzt deprimiert, weil er sich immer krank und unwohl fühlt. Er vergisst schnell etwas; besonders was kurz vorher passiert ist. Es kommt ihm vor, als ob auf der Strasse öfter Jemand auf seine Schulter schlage, so dass er sich umsehen muss. Auch thun dem Patienten, wenn er geht, die Schultern wehe; er glaubt der Ueberzieher drücke ihn und er hat ordentlich Schmerzen, dabei, wie er sagt.

Die Sprache wird ihm öfter schwerer, ebenfalls die Bewegungen.

Doppeltsehen, Meteorismus, Obstipation.

»Ovarie« Rechts. Druck auf den proc. spin. des II. Brustwirbels sehr schmerzhaft.

Hyperaethesie des R. Körperhälfte.

Druck auf den obenerwähnten processus erregt bei ihm nach seiner Angabe, Kribbeln im Kopf, ein komisches Gefühl und Schwindel.

Leicht würde man den ersten Patienten für einen Melancholiker halten und den zweiten Fall mit Neurasthenie bezeichnen, wenn nicht die methodische Untersuchung des ganzen Körpers eine Reihe von Symptomen zu Tage gefördert hatte, welche wir noch ausführlicher behandeln werden.

Wie ich bereits erwähnt habe, findet sich die Hysteria virilis nicht nur bei schwächlichen Individuen, sondern auch Männer werden davon betroffen, welche vor Gesundheit und Vollsaftigkeit strotzen und deren Lebenslauf schon an und für sich eine kräftige Körperconstitution zur Vorbedingung macht, wie Matrosen und Soldaten. Ernährungsstörungen des Gesammtnervensystems sind alsdann doch wohl kaum anzunehmen; vielmehr muss man sich dazu neigen, dass aus noch zu erläuternden Gründen eine Praedisposition für diese Neurose geschaffen wird, welche dann bei hinzutretender Gelegenheitsursache zum Ausbruch kommt; und zwar ist die Plötzlichkeit des Auftretens proportional dem Grade der Wirkung dieser Gelegenheitsursache.

Wenn die normalen Reize in übermässiger Weise auf den einen oder anderen Abschnitt des Nervensystems wirken, wenn der Kampf um die Existenz, sei es im socialen Leben, sei es zur Abwehr der Todesgefahr die geistigen und körperlichen Kräfte zur höchsten Entfaltung anspannen; wenn ein gefahrvoller Beruf, verbunden mit der grössten Verantwortlichkeit jahrelang mit keiner Erholung abwechselt; so muss unbedingt eine Ermattung des Nervenapparats eintreten, welcher dann nicht mehr die Macht besitzt, einer nach der gewöhnlichen Ansicht selbst geringfügigen Gelegenheitsursache zu widerstehen. In derselben Weise muss man sich auch die Wirkung acuter Krankheiten erklären, nach welchen bei Knaben oft die schwersten Hysterischen Paralysen und Hysteroepileptischen Anfälle beobachtet sind.

Dass natürlich aber auch Anaemie aetiologisch für das Erscheinen hysterischer Symptome beim Manne

genau wie beim weiblichen Geschlechte von Bedeutung sein wird, bedarf wohl kaum erst der Begründung. Als Beweis diene hier Fall 4, den ich aus 5 andern einschlägigen und in der Poliklinik beobachteten Fällen ausgewählt habe.

Auch der Alkoholismus und Syphilis stellen zu den praedisponirenden Momenten gewiss kein kleines Contingent, ebenso wie Onanie und ausschweifendes Leben. Und ein Mal (Fall 3) habe ich auch durch jahrelangen Kummer und Aerger, welchen ein schlechtes eheliches Familienleben mit sich brachte, die ausgesprochendsten Symptome sich entwickeln sehen. Dr. *Oseretzkowsky* veröffentlichte 1886 elf Fälle bei russischen Rekruten mit Hysteroepilepsie, Lähmungen, Anaesthesie Athropathieen, Mutismus, wobei er als Aetiologie den schroffen Uebergang von dem freien und ungebundenen häuslichen Leben zum schweren und anstrengenden Kasernendienst ansieht. Und bei dem erst im März dieses Jahres in der Berliner Klin. Wochenschrift publicierten Soldaten mit Hysteria major soll gekränkter Ehrgeiz der Grund zum Ausbruch der Hysterie gewesen sein.

Fall III. Der 44jährige Bäcker ist ein starkknochiger Mann mit kräftiger Muskulatur und von gesundem Aussehen. Alkoholismus wird vollständig verneint.

Vor 2 Jahren bekam er in der linken Fusssohle heftiges Brennen, welches sich nur auf der linken Seite bleibend, bis zum Kopfe zog. Darnach empfand er ebendaselbst einen kalten Schmerz und Schwäche. Patient leidet an Kopfschmerzen und Schwindelgefühl besonders, wenn ersich über etwas geärgert hat. Da sich Patient auf der ganzen linken Seite, welche ihm wie ab-

gefroren vorkommt, sehr schwach fühlt, musste er seine Arbeit einstellen.

Aetiologie: Schlechtes Familienleben, da sich Pat. mit seiner Frau während der 22 Jahre seiner Ehe niemals vertragen konnte.

Psyche: sehr verdriesslich, dreprimiert, leicht aufgeregt.

Motilität. Auf der linken Seite bedeutend herabgesetzt.

Sinnesorgane: Das linke Auge schmerzt, als ob etwas darin wäre. Einschränkung nicht vorhanden.

Gehör, Geruch und Geschmack links abgeschwächt.

Sensibilität: Anaesthesie der ganzen linken Seite.

Patellarreflexe stark gesteigert.

Bauchreflex vorhanden.

Ovarie links.

Entsprechend der Auffassung, dass die Hysterie die allerverschiedensten Nervenpartien funktionsunfähig mache, finden wir denn auch beim männlichen Geschlecht an jedem Teile des Körpers Störungen, welche teils vom Patienten selbst als Störungen empfunden werden, teils aber erst durch die Untersuchung zu Tage treten. Natürlich haben erstere oft zu Verwechslungen und auf organischer Basis beruhenden Krankheiten Veranlassung gegeben und erst die Kenntniss der zweiten Reihe, der besonders von *Charcot* ausführlich behandelten »Stigmates Hystériques« hat die Differentialdiagnose auf Hysterie möglich gemacht. Andererseits wurde wiederum, wenn organische Leiden nicht nachgewiesen werden konnten, Simulation geargwöhnt, welche dann

ebenfalls nur auf Grund dieser Stigmata ihre Verneinung erfuhr.

Richten wir nun unser Augenmerk zuerst auf das Allgemeinbefinden der Hysteriker.

Abgesehen von der melancholischen und deprimierten Stimmung klagt fast jeder über allgemeine Schwäche und Mattigkeit, welche ihnen jede Lust zur Arbeit verleide. Es peinigt sie teils ein stechender Schmerz im Hinterkopf oder in den Schläfen, teils klagen sie darüber, dass ihnen der Kopf gleichsam benommen sei und das Gedächtniss immer schwächer werde. So erzählten mir 2 Patienten, sie könnten sich auf Leute, mit denen sie Tags zuvor wichtige Geschäfte abgemacht hätten, nicht mehr besinnen, auch hätten sie dieselben keineswegs wiedererkannt. Schwindel, fliegende Hitze, Herzklopfen, Praecordialangst, Ohnmachtsanfälle werden genau wie von weiblichen Patienten beschrieben. Ebenso wechseln in den Anamnesen die Angaben von Schlafsucht und Schlaflosigkeit. Die meisten Unzuträglichkeiten machen aber gewiss die Digestionsbeschwerden. Gastralgie, Appetitlosigkeit, schlechte Verdauung, Meteorismus, Obstipation, Aufstossen nach jedem Essen, Erbrechen wechseln bei den einzelnen Patienten mit einander ab; und oft kommt noch Ekel vor gewissen Speisen hinzu. Gar nicht selten hört man die Klage, dass Fleisch sie anwidere und nur noch stark gewürzte Kost von ihnen vertragen werde.

Schmerzen werden in allen möglichen Körperteilen verspürt, bald ziehend, bald brennend, bald als ob ein elektrischer Funke hindurchschlage oder gleich denen bei den Tabikern; lancinierend. Das Gürtelgefühl

kommt nicht selten zum Vorschein. Hauptsächlich werden Schmerzen im Verlaufe des Rückgrates verspürt und Arthralgieen vorzüglich im Schulter- und Hüftgelenk. Ein 25jähriger Geschäftsbote klagte ferner über ein Kaltgefühl im rechten Fuss, das von hier ausstrahlend sich über den ganzen Oberkörper verbreite; und Fall 3 zeigt ähnliches.

Einige Male konnte ich auch Paraesthesien, sowie stark ausgeprägte Hyperaethesieen beobachten.

Fall 4. 32jähriger Hutmacher.

Schmerzen in allen Gliedern. Nachts und zuweilen auch am Tage Zuckungen. Clavus. Globus. Schmerz zwischen den Schulterblättern. Morgens fühlt er sich nach stets schlechtem Schlafe ganz steif. Schwindel, Appetitlosigkeit, Erbrechen.

Ovarie: Druckpunkte auf den Schulterblättern und proc. spinosi der Hals- und oberen Brustwirbel.

Aetiologie: Sehr starke Anaemie.

Fall V. Mechaniker, 27J. alt, ist von schwächlicher Constitution und macht einen anaemischen Eindruck. Er stottert von Jugend auf. Seine Mutter war sehr nervös, litt an permanentem Kopfweh, Schmerzen zwischen den Schulterblättern und Cucullariskrampf.

Vor 6—7 Monaten will Patient sich stark erkältet haben, wonach er Rückenschmerzen bekam. Plötzlich hatte er damals das Gefühl, als ob ihm etwas auf der linken Seite herunterfahre und seitdem bildete sich folgender Zustand allmählig heraus, der mit Rücken- und Magenschmerzen begann. Bis vor wenigen Jahren war Patient starker Onanist, weil er, wie er sagt, sich niemals etwas aus Weibern gemacht habe. Nach jedem

Onanieren hatte er schon damals Gefühl von Schwäche und Schwindel. Jetzt klagt Patient, der stets in guten Verhältnissen gelebt hat, ausser dem schon Angegebenen über Gürtelgefühl, Kopfschmerz und Gastralgie, verbunden mit 3—4mal täglichem Erbrechen. Er bemerkte dabei, dass es ihm wie eine Kugel aus dem Magen aufstieg, während er zugleich das Gefühl hatte, als ob jemand seinen Kehlkopf zusammendrücke. Dieses Beides sollte bei ihm besonders den Brechreiz hervorgebracht haben. Auch will er sehr gedächtnisschwach und vergesslich geworden sein, sodass er gleich nach dem Durchlesen einer Seite sich auf den Inhalt derselben nicht mehr besinnen könne. Heftiges Jucken am ganzen Körper brachte ihn auf die Idee mit Ungeziefer behaftet zu sein. Auch während der Untersuchung läuft es ihm fortwährend die Beine entlang; wie er dasselbe auch öfter im Gesicht spüre, als ob ein Käfer dort herum krieche. Der Leib ist ihm meistenteils aufgetrieben und sobald er durch Erbrechen sich von seinen gastrischen Beschwerden befreit hat, fängt wieder sofort das Würgen in der Gegend des Kehlkopfes an. Dieses Letztere dauert manchmal nur einige Minuten, während es in anderen Fällen wieder Tage lang anhält. Alsdann giebt er noch an, vor 3 Monaten einige Tage doppelt gesehen zu haben, was ihn sehr gestört haben soll, und dass ihm seit Beginn der Krankheit das Haar stark ausgehe.

Er fühlt sich im allgemeinen schwach, was sich aber besonders in dem linken Bein kund thue, das er beim Gehen nachschleppen muss. Seine Arbeit, an welche

er früher mit Lust und Liebe ging, ist ihm nicht mehr möglich zu verrichten.

Objectiver Befund: Anaethesie der ganzen linken Seite. Die Zunge liegt jedoch normal im Munde und zeigt auch beim Herausstrecken keine Abweichung nach links. Die Untersuchung 14 Tage später ergab dagegen, dass die Zunge nach links herausgestreckt wird und dass es dem Patienten unmöglich wird, dieselbe nach Rechts zu bewegen. Zu derselben Zeit (also 14 Tage nach der ersten Untersuchung von mir) hatte er auch plötzlich die Sprache verloren, ohne einen Grund dafür angeben zu können. Zweimalige Hypnose machte sowohl die Stellung der Zunge, wie die Sprache wieder normal.

Der rechte Facialis ist paretisch.

Druck auf die proc. spin. der Hals- und Brustwirbel, sowie auf beide Schulterblätter sehr schmerzhaft.

Ovarie auf beiden Seiten. Clavus. Globus. Die Patellarreflexe sind links abgeschwächt. Atrophie ist nicht vorhanden.

Krampf im Musculus Cucullaris.

Gehör ist normal geblieben. Der Geruch ist links abgeschwächt gegen Rechts. Der Geschmack für Sauer, Süss, Bitter und Salzig ist auf der linken Zungenhälfte nicht vorhanden: Die Untersuchung der Augen in der kgl. Universitätsaugenklinik ergab: Gesichtsfeld beiderseits eingeengt, Farben werden nicht deutlich unterschieden. Accomodationsstörungen beider Augen. Pupillenreaction auf Licht normal. Der Hintergrund der Augen vollkommen normal.

Gedächtniss: Patient vermag nicht mehr 11 mal 12 auszurechnen.

Motorische Kraft: Die linke Hand kann gar keinen Druck ausüben; ebenso ist die Kraft im linken Ellenbogen- und Kniegelenk sehr abgeschwächt. Mit dem linken Bein zuerst kann Patient ohne Stütze nicht auf einen Stuhl steigen. Beim Gehen schleppt er das linke Bein nach und wirft es dann plötzlich nach vorne über das Rechte. Der Gang ist ataktisch wie derjenige eines Betrunkenen.

Therapie: Der Patient zeigte sich sehr leicht hypnotisierbar und war vollkommen Somnambul. In diesem Zustande besserte sich der Gang und die Sprache sofort. Doch hielt diese Besserung nach dem Erwecken nicht an, während die subjektiven Klagen wie Globus, Clavius etc. jedes Mal vollkommen verschwanden. Leider hielt dieser Zustand des Wohlbefindens auch nur wenige Tage an; und da sich ausserdem das Uebel herausstellte, dass Patient aus der Hypnose nur sehr schwer zu erwecken war, so mussten die Hypnotischen Sitzungen auf die geringste Anzahl reduciert werden. Auch mit der Statischen Douche ist Patient mehrere Monate hindurch behandelt worden, wodurch man zwar wieder eine sofortige, aber auch nicht andauernde Besserung erzielte. Nach zweimaliger Hypnose in letzter Zeit hat sich auch das Stottern auffällig gebessert.

Während ich vorher die subjektiven Klagen und Beschwerden des männlichen Hysterikers geschildert habe, will ich nunmehr an der Hand dieses letzten Falles die objectiven Symptome zusammenzustellen versuchen.

Zuerst die Ovarie. *Briquet* war bereits überzeugt, dass dieses Symptom auch beim Weibe keineswegs mit dem krankhaft afficierten Ovarium zusammenhänge, da selbst nach Entfernung beider Eierstöcke bei Hysterischen der Druck auf die Inguinalgegegend noch immer gleich schmerzhaft blieb. Dieser Meinung ist auch Herr Prof. *Mendel*, welcher ebenfalls diese Erscheinung als einen Muskelschmerz und zwar des musc. obliqu. abdorminis auffasst. Andere halten es für einen Nervenschmerz.

Später stellten sich dann auf Grund weiterer Nachforschungen noch andere hysterogene Punkte heraus. Die proc. spinosi, Testikel, Stellen zwischen Mamma und Achsel, die Schulterblätter, Nackenmuskulatur etc. Als das hauptsächlichste Stigma der Hysterie aber können wohl die Anaesthesieen der Haut bezeichnet werden. Wir finden dieselben teils als abgegrenzte anaesthetische Placques über den ganzen Körper zerstreut, teils auf ein besonders geschädigtes Glied localisiert, oder sie nehmen auch eine ganze Körperhälfte ein, wobei die linke Seite bevorzugt wird. Ein Grund für die Erscheinung kann ebensowenig, als wie für alle anderen angegeben werden. Eine Hemianaesthesie durch ein organisches Leiden, z. B. einen haemorrhagischen Herd hervorgerufen, geht in dem Maasse zurück, wie der haemorrhagische Herd verschwindet. Bei dem Hysteriker hingegen bleiben die Sensibilitätsstörungen noch oft bestehen, selbst wenn schon die motorische Hemiplegie verschwunden; und sie sind nach *Charcot* stets mit Anaesthesieen des Pharynx verbunden.

Die Kenntniss der Hautanaethesie ist schon ziemlich alt, doch diente dieselbe nur dazu, den Aberglauben zu verstärken, während sie im Interesse der Wissenschaft erst in der Mitte der vierziger Jahre durch *Pierry Macario* und *Gendrin* verwertet wurde, welche diese Erscheinungen auch mit der Hysterie in Verbindung brachten. Mit den Sensibilitätsstörungen der Haut gehen Funktionsanomalien der Sinne meist Hand in Hand.

An den Augen sieht man vorkommenden Falls gewöhnlich beiderseits Einschränkung des Gesichtsfeldes, während Accomodationsstörungen auch einseitig ebenso beobachtet werden. Der Geschmack auf Sauer, Süss, Salzig, Bitter geprüft zeigt teils nur auf der besonders betroffenen Seite für die eine oder andere dieser Prüfungen keine Empfindung, teils werden sogar Geschmackverwirrungen bemerkt, sodass Süss für Bitter etc. geschmeckt wird; teils sieht man auch ähnliches auf der sonst gesunden Seite vorkommen. Das Gehör leidet meistens nur auf der im ganzen afficierten Körperhälfte, ebenso wie der Geruch. Dr. *Schreiber* hat einen Fall beschrieben, in welchem auch eine eminente Hyperaesthesie des Gehörgangs verzeichnet wird. Der Gang der Taschenuhr oder der Tritt eines am Hause Vorübergehenden belästigten den Patienten im höchsten Maasse und riefen sogar Zuckungen hervor.

Anatomisch ist keine Grundlage zu eruiren. Die Reflexe werden teils normal, teils erhöht hervorgerufen, so dass es also darauf weniger ankommt; und nach *Rosenbach* soll der stets vorhandene Bauchreflex für die Hysterie patognomisch sein.

In unserem vorliegenden Falle würden die Paraesthesieen, Gürtelgefühl, der ataktische Gang und die Magenkriesen gewiss eine Hindeutung auf Tabes verdienen. Ueberhaupt findet man sehr oft eine Aehnlichkeit mit Rückenmarks- und andern Krankheiten des Centralnervensystems. Vor 20 Jahren erc. hat *Lendenberger* eine Meningitis spinalis veröffentlicht, die später von *Baerwinkel* fur Hysterie erklärt wurde; und *Berbez* bekam einen Patienten zur Beobachtung, bei welchem dessen frühere Aerzte einen Gehirntumor diagnostiert hatten und auch teilweise an Meningitis tuberculosa dachten, während die vorhandenen Stigmata die Hysterie bewiesen.

Die hysterische Stummheit kommt beim Manne gar nicht selten vor, wie auch die erst seit kurzem erschienene, aber verhältnissmässig schon reichhaltige Litteratur darüber beweist. Die Entstehung ist meistens plötzlich und infolge groser freudiger und schreckhafter Aufregung! doch entwickelt sie sich auch allmählich als Folge einer Laryngitis, indem die Stimme zuerst aphonisch wird. Ferner ist sie als Begleiterscheinung anderer hysterischer Affectionen beobachtet worden, wobei sie dann öfter in regelmässigen Zwischenpausen wiederkehrt und verschwindet. Larynx und Stimmbänder haben keinen Anteil daran; die die Letzteren nicht vibrieren, und wenn auch in ganz vereinzelten Fällen ein Flüstern wahrgenommen wurde, so haben *Marey* und *Boudet* nachgewiesen, dass dieses bei der hysterischen Stumheit nur mit den Lippen hervorgebracht werde. Sehr charakteristisch ist das Verhalten des Kranken selbst. Der hysterisch Stumme versucht es gar nicht,

wie die organisch Belasteten es thun, einen Laut hervorzubringen, sondern zeigt sofort und stets auf seinen Kehlkopf, um anzudeuten, dass es ihm dort unmöglich sei, die Töne zu bilden.

Die Diagnose wird auch hierbei durch das Aufsuchen der Stigmata gesichert.

Unbestreitbar begünstigt alles, was lebhaft auf den Geist praedisponierter Personen einwirkt oder stark ihre Einbildungskraft hervorruft, das Auftreten der Hysterie. So berichtet *Charcot* von einem Falle, wo der Spiritismus bei 2 Knaben, welche von ihren Eltern als Medien in den spiritistischen Sitzungen benutzt wurden, die Erscheinungen der schwersten Hysterie auftraten. Die Symptome der Hysterie major sind bei beiden Geschlechtern dieselben; und wenn wirklich hie und da einige Verschiedenheiten im Verlaufe des Krankheitsbildes vorkommen, sind diese ganz untergeordneter Natur. Ebensowenig ist man im Stande durch bestimmte Symptome unterstützt die Hysteria major und Hysteria minor auseinanderzuhalten. Die Bewusstlosigkeit kommt dabei gar nicht in Betracht, da es starke und langdauernde Anfälle giebt ohne Schwinden der Sinne und wiederum schwache und kurze Krampfformen bei denen das Sensorium vollkommen benommen ist. Es ist also nur ein gradueller Unterschied anzunehmen, welche Meinung zuerst *Richer* vertrat: ....., J'espère montrer ..... qu' on ne saurant séparer les deux affections pour en faire deux maladies de nature différente et que l'hystérie vulgaire ou petite hystérie ne doit pas être considérée que comme une atténuation ou si l'on veut l'état rudimentaire de l'hystéroépilepsiè ou hysteria major.

Aus *Charcot's* Vorlesungen kann man darüber noch entnehmen, dass sich die Anfälle bei der Hysteroepilepsie durch eine gewisse Regelmässigheit sowohl in den einzelnen Perioden, wie Stellungen documentieren, gegenüber den unregelmässigen Zuckungen bei dem leichteren Auftreten der Krankheit. Ich selbst hatte nur das Letztere zu beobachten Gelegenheit und habe in einem Falle bei einem 9jährigen Knaben neben sonstigen Stigmaten, Zuckungen des Facialis gesehen, sowie einen ausgesprochen Tic convulsif bei einem Manne von 51 Jahren. Für die Diagnose der Hystero-Epilepsie hat die Wirkungslosigkeit auch der grössten Dosen von Bromkali viel Gewicht.

In den Berichten, welche nach grossen Kriegen veröffentlicht wurden, liest man öfter, dass Kranke selbst nach leichten traumatischen Affectionen Functionsstörungen des einen oder anderen Gliedes zurückbehielten, begleitet von Anaesthesieen der Haut. Man konnte dafür nichts als die nackte Thatsache angeben, bis dann *Charcot* im Jahre 1885 die Aufmerksamkeit darauf lenkte, dass auch im gewöhnlichen Leben solches hinreichend oft vorkomme. Der Publicierung seines ersten Falles schlossen sich in ganz kurzer Zeit 8 weitere Veröffentlichungen an und in Deutschland gebührt hierfür *Oppenheim* und *Thomson* das Vorrecht. Oft würden vielleicht auch die Chirurgen eine Menge solcher Erscheinungen beobachten können, wenn sie z. B. nach Einrenkungen die Motilität und die Sensibilität der betreffenden Glieder prüfen würden.

Dass die traumatische Hysterie sich vorzugsweise beim Manne vorfindet, liegt eben an dessen socialer

Lebensstellung, durch welche er allen möglichen Gefahren bei weitem mehr als das andere Geschlecht ausgesetzt ist. *Berbez* spricht sich über die Aetiologie folgendermassen aus: La vraie cause des phénomènes hystero-traumatiques est évidemment l'état cérébral spécial, dans lequel se trouvent les malades. La cause occasitionelle n'a qu'une importance peu considérable.

Fall VI. Der 42jährige Locomotiven-Heizer ist ein kräftig gebauter, grosser, breitschulteriger Mann, der nie in seinem Leben krank und auch nicht hereditär belastet sein will. Alkoholismus wird entschieden verneint. Das praedisponierende Element kann also nur nur seinem gefahrvollen, überaus anstrengenden und verantwortlichen Beruf zur Last gelegt werden, wie er denn auch behauptet, dass ihn der Dienst wegen der langen täglichen Arbeitszeit sehr mitgenommen habe.

Vor ungefähr 3 Monaten führte er eine Locomotive, wobei er beim Einfahren in den Bahnhof merkte, dass die Bremse plötzlich nicht mehr funktionirte, und er somit gänzlich die Gewalt über den Zug verloren habe. Er sah sein und der Mitfahrenden Unglück voraus und beschreibt mir auch während der Untersuchung mit lebendigen Farben die Gedanken, welche sich angesichts der grossen Gefahr in seinem Kopfe kreuzten. Zwei Maschinenlängen vor dem Prellbock wollte Patient zu seiner Rettung abspringen und fiel dabei mit der rechten Seite auf einen Coakskorb. Er blieb bei Bewusstsein, erlitt keine Verletzung und konnte sofort seine Pflicht wieder erfüllen. Aber schon nach 2 Tagen, während welcher Zeit er bereits einzelne Beschwerden fühlte, begann er die Kraftlosigkeit seiner

rechten Seite zu bemerken. Die Untersuchung ergab dann neben den hysterischen Allgemeinerscheinungen auch eine Reihe sensivitiver und sensorieller Stigmata und besonders, dass Patient den rechten Arm nur wenig vom Körper erheben konnte.

Fall VII. Bei einem 27jährigen Postillon habe ich fast dieselben Symptome gesehen, ohne dass es aber möglich war, irgend ein aetiologisches Moment zu ergründen. Der etwas anaemische Mann fühlte während des Fahrens plötzlich einen durch die ganze r. Körperhälfte hindurchgehenden Ruck und gleich darauf Lähmung und Schwäche daselbst.

Bei vorausgegangenen Traumen wird stets beobachtet, dass die Funktionsstörungen der Glieder auf der verletzten Seite auftreten, wie auch hier in Fall 6. Naturlich musste man doch argwöhnen, dass der Mann durch den Fall sich eine Verletzung des plexus brachialis oder des Schultergelenks zugezogen habe. Wohl hing der Arm schlaff herunter, aber es war keine Spur einer Fixation zu finden. Die Muskeln zeigten weder Atrophie nach Degenerationsreaction auf den elektrischen Strom. Die Reflexe und das Aussehen der Haut waren normal. Was aber am meisten für die Hysterie und gegen eine Neuritis nach Verletzung des plexus brachialis sprach, war die Beweglichkeit der Finger. Bei noch ausgesprocheneren Monoplegieen, wie ich z. B. an einem 52jährigen Restaurateur sah, der den Arm auch nach einem Fall auf dieselbe Seite gar nicht zu bewegen vermochte, könnte auch vielleicht eine Embolie vorgetäuscht werden. Doch werden die so entstehenden

Paralysen niemals allmählig auftreten oder von einer Hautanaesthesie begleitet sein.

Die Erscheinungen und die Diagnose der hysterischen Paralyse und Hemiplegie sind relativ dieselben, wie bei der Monoplegie und bedürfen also keiner weiteren Beschreibung. Etwas anders verhält es sich mit den Contracturen.

Auch hierbei spielt wieder besonders — nach den von *Berbez* und *Charcot* publicierten Fällen zu urteilen — weniger das Trauma als der starke psychische Shok die Hauptrolle in der Aetiologie. Von den Muskeln werden meistenteils die Flexoren betroffen. Die Differentialdiagnose hat es alsdann besonders mit der Unterscheidung von einer Contractur nach Hirnlaesion zu thun, wobei für die Hysterie die plötzliche Entstehung das Fehlen der Facialisparese und das Vorhandensein der Hemianaesthesie und andere Stigmata sprechen muss.

Treten aber zu diesen Contracturen noch Schmerzen hinzu, so entsteht vollkommen der Eindruck, dass man es wirklich mit einer organischen Affection zu thun hätte. Dieses Mal gebührt England der Vorrang zuerst mit seinen Beobachtungen darüber aufgetreten zu sein und aus Deutschland und Italien folgen dann in kurzer Zeit gleichlautende Berichte. Wieviele unnütze und sogar schädliche Operationen mögen aber vorher infolge der Unkenntniss dieser Thatsachen vorgenommen sein, da auch noch nachdem, wie *Charcot* erwähnt, diesbezügliche Diagnosenfehler keine Seltenheit gewesen sind.

Nehmen wir als Beispiel eine hysterische Coxitis an, so werden die zuerst ins Auge fallenden Symptome, wie Stellung der untern Extremität, die Krümmung der

Wirbelsäule bei der Streckung des betreffenden Beines, sowie die Empfindlichkeit in der Umgegend des Gelenks und die active Lagerung des Kranken auf die gesunde Seite vollkommen mit denen des organischen Leidens zusammenfallen. Während aber bei diesem natürlich auch im Schlafe keine Veränderung des Zustandes zu merken ist, erlaubt es jene, das erkrankte Bein alsdann zu seiner normalen Länge auszuziehen. Die Untersuchung in der Narcose beweist zuletzt noch evident, dass von Ankylose gar keine Rede ist. Auf die hysterische Basis weist ferner die überaus weit verbreitete Hyperaesthesie der Haut hin und vor allem die niemals fehlenden Stigmata.

Atrophieen der betreffenden Glieder kommen nur ganz vereinzelt vor. *Charcot* hat auch nur 4 Fälle davon gesehen und es versucht, eine Erklärung dafür anzugeben, welche aber eben nur eine Hypothese bleibt. Hingegen gibt er praecis diejenigen Momente an, welche diese Atrophie von einer Degenerationsatrophie nach Erkrankung der betreffenden Nerven zu unterscheiden sind: 1) die hysterische Atrophie ist nur gering, höchstens 3—5 cm, 2) keine fibrillären Zuckungen, 3) die elektrische Contraction ist proportional dem Grade der Atrophie vermindert, 4) normale Muskelreizbarkeit, 5) sowohl die Bemerkbarkeit beim Auftreten, als die Zunahme bei eintretender Heilung geht auffallend schnell vor sich.

Zu der Hysterie kann man nun nur die local auftretenden Lähmungen rechnen, bei welchen die Psyche in gewisser Hinsicht fernbleibt. Treten aber, wie dieses nach schweren Verletzungen geschieht, noch psychische Affectionen hinzu, so sind diese weniger der Hysterie

als vielmehr der commotio cerebri zuzuschreiben. Ich sah einen hiezu gehörigen Fall bei einem 42jährigen Klempner, welcher von dem Balancier einer Dampfmaschine eine grosse Narben am Hinterkopf zurücklassenden Schlag empfangen hatte und ungefähr 10 Fälle von Railway spine, nach grösseren Unglücksfällen, entstanden. Bei dieser Krankheit besonders werden die Erschütterung des ganzen Nervensystems und ihre cerebralen Folgen beobachtet; und *Oppenheim* definiert dieselbe in der Weise, dass sich ihr Symptomenbild aus den Elementen der Psychose und Neurose zusammensetze.

Sowohl diagnostisch, als auch forensisch kommt die Simulation bedeutend in Betracht, da es leicht vorkommen kann, dass nach einem Unfall teils aus Gewinnsucht oder auch vielleicht um sich vom Militärdienst zu befreien, von irgend Jemand z. B. eine Lähmung vorgetäuscht werde. Was nun die Contrakturen dabei betrifft, so hat wohl keiner die Kraft, seine Hand fortwährend und ohne zu ermüden fest geballt zu halten; und sollte dieses wirklich der Fall sein, so ist es nicht denkbar, dass der Simulant auch im Schlafe die Stellung beibehält.

Wie sehr aber wiederum der Arzt, um dem Pat. nicht Unrecht zu thun, immer darauf bedacht sein muss, den ganzen Körper zu untersuchen, davon zeugt ein von Herrn Prof. *Mendel* in seinem Curse vorgestellter Lokomotivführer. Der betreffende Kassenarzt konnte kein objectives Symptom feststellen und schickte den Mann in die Poliklinik unter dem Verdachte der Simulation. Auch hier konnte anfangs kein Stigma eruiert werden, bis es der sorgfältigsten Prüfung zuletzt doch gelang,

wenigstens das Symptom der paradoxen Contraction hervorzurufen. *Charcot*'s Urteil in Betreff des Vorkommens der Simulation: »Je suis forcé de dire et eredire q'uà mon avis l'idée de simulation n'est que trop souvent fondée sur l'ignorauce du médecin« mag daher wohl sehr hart klingen, aber gewiss wird für gewöhnlich diese oder jene Reihe objectiver Stigmata die Diagnose auf Hysterie sicher stellen können.

Zum Schlusse erfülle ich noch die angenehme Pflicht, meinen hochverehrten Lehrern Herrn Professor Dr. *Mendel* für die Ueberlassung der Arbeit und die gütige Unterstützung bei derselben meinen verbindlichsten Dank auszusprechen; wie ich auch in gleicher Weise Herrn Prof. Dr. *Leube* für die freundliche Uebernahme des Referats danke.

K 964

Litteratur.

1. Neurologisches Centralblatt 1885—1889.
2. Société médicale des hôpitaux Paris 1885.
3. Allgemeine Wiener Medicinische Zeitung 1887 Nr. 46—47.
4. Wiener Medicinische Blätter 1885 Nr. 44—47.
5. Deutsche Medicinische Zeitung 1885 Nr. 39—42.
6. Berliner Klinischc Wochenschrift 1889 und 1884.
7. Virchow-Hirsch: Jahrbücher 1879—1889.
8. De Hysteria. Dissertatio von Raphael Felix Kles. Vratislaviae 1859.
9. Contribution à l'étude de hystérie chez l'homme par Lucas Championniere.
10. Ueber den Begriff der Histerie. Moebius.
11. Hysterischer Mutismus beim Manne. Otto Lorenz. Berlin 1888.
12. Ueber hysterische Stummheit. Dr. Bock 1886.
13. Hysterie et Traumatisme. par Berbez.
14. Etude klinique sur les Paralysiees Hystériques dans les quatre membres par Gabriel Chevalier. Paris 1887.
15. Etude sur une Forme particulière de Délirie hystérique par Henry Blanc- Fontenille. Bordeaux 1887.
16. Leçons sur les maladies du Système nerveux. Charcot. Paris 1887.
17. Fragments d'une leçon de Charcot [1886] recueillis par Babinski et Berbez.
18. Iolly. Hysterie. Leipzig. 1875.
19. Ueber die traumatischen Neurosen Prof. Dr. Adolf Strumpell 1888.